№ 3. Warszawa dnia 8 (20) Lipca 1871 r. Tom IX.

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda Krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie......... „ 3 (20 złp.)
		Dodatek:	w Warszawie....... rsr. 2 rocznie na Prowincji .... „ 2 kop. 30

WYKŁADY KLINICZNE.

Suchoty płucne i Gruźlica.

Z odczytów klinicznych **Oppolzer'a** przetłómaczył i przypiskami pomnożył

Dr. Władysław Rudnicki z Kamieńca.

(*Ciąg dalszy*, patrz Nr. 21—26, T. VIII i Nr. 1 i 2, T. IX).

Gruźlica płuc ostra i przewlekła.

(*Tuberculosis pulmonum acuta et chronica*).

Pod nazwą gruźlicy rozumiemy obecność w jakimkolwiek trzewiu, lub utworze, mniejszych lub większych gruzełków (*tubercula*). Te ostatnie posiadają zwykle wielkość ziarnka prosa (*milium*) i dla tego oznaczane bywają także nazwą gruzełków prosowatych (*miliartuberkeln*). *Bayle* pierwszy użył téj nazwy dla oznaczenia rzeczonych nowotworów.

Gruzełki, według *Virchow'a,* należą do tak zwanych *utworów limfoidalnych;* składają się one mianowicie z gromady ściśle do siebie przylegających komórek, które odznaczają się rażącem podobieństwem do ciałek limfatycznych, albo białych ciałek krwi (tak dalece, że ich prawie odróżnić od tamtych niepodobna) i utrzymują się na miejscu za pomocą wątłéj siateczki tkanki łącznéj (*Bindegewebsstroma).*

Najczęstszem siedliskiem gruzełków są płuca; oprócz tego dostrzegamy je także w rozmaitych innych trzewiach, nie tak często jednak jak w płucach. *Rokitański* podaje następujący szereg trzewiów, w których zdarzają się gruzełki, układając jeden po drugim według tego, jak często który z nich zboczeniem tem bywa dotknięty: płuca, przewód kiszkowy, gruczoły chłonicowe, przedewszystkiem zaś gruczoły szyjne, oskrzelowe i brzuszne, krtań, błony surowicze, zwłaszcza otrzewnia i opłucnia, osłona miękka mózgu, mózg, śledziona, nerki, wątroba, kości i okostnia, macica i jajowody, jądra z gruczołem krokowym

(*prostata*) i pęcherzykami nasiennemi, rdzeń kręgowy. Zastrzedz jednak należy, że jeżeli pod wyrazem gruźlica, odpowiednio dzisiejszym pojęciom, rozumiemy li tylko rozwój w pewnéj tkance właściwych gruzełków, wykluczamy zaś z zakresu téj niemocy tak zwane nasięki serowato-zapalne, w takim razie gruczoły chłonicowe w pomienionym szeregu zajmą daleko niższe miejsce. *Virchow* zresztą, *Andral* i *Cruveilhier* dostrzegali gruzełki nietylko w gruczołach, ale też i w naczyniach chłonicowych. Częściéj atoli niż w naczyniach chłonicowych, napotykamy gruzełki w drobnych naczyniach krwionośnych, a mianowicie w zewnętrznéj warstwie tychże. Ze szczególném upodobaniem sadowią się one także w błonach rzekomych, tworzących się w następstwie sprawy zapalnéj na otrzewni i opłucni, w razie zaś ogólnéj zwłaszcza gruźlicy w naczyniówce oka.

Nader rzadko, lub też nigdy prawie nie napotykamy gruzełków w gruczołach ślinowych, w wewnętrznéj błonie naczyń krwionośnych, w gruczołach piersiowych, w jajnikach, połyku i gruczole tarczowym.

Usadowione w jakimkolwiek narządzie gruzełki albo ograniczają się na zajęciu wyłącznie tego jednego narządu, albo rozszerzają się na sąsiednie, albo wreszcie „przerzucają się” na bardziéj oddalone narządy, pomijając sąsiednie. Rozróżniamy też pierwotny i następowy wybuch gruźlicy. Pierwszy rodzaj wybuchu dostrzegamy najczęściéj w płucach i przyrządzie płciowym, oraz w przyrządach moczopłciowych; przeciwnie zaś w krtani, kiszkach, osłonie miękkiéj mózgu, w opłucni, otrzewni, wątrobie i t. d. gruzełki dopiero wtedy rozwijać się zwykły, gdy przedtem już w innych trzewiach od mniej, lub więcéj dawnego czasu były obecne. Jakoż sam *Rokitański* robi tę uwagę, że podana przezeń skala częstości pojawu gruźlicy musi znacznym ulegać odmianom, stosownie do tego, czy za podstawę bierzemy trzewia, w których najczęściéj ją dostrzegamy, czy też trzewia w których gruzełki pierwotnie, albo następowo się rozwijają.

Co się tyczy *gruźlicy płucnéj*, tedy już z powyższego wynika, że takowa do bardzo częstych niemocy należy. Stosownie do przebiegu jéj rozróżniamy *gruźlicę ostrą*, która niezbyt szczęśliwie *gruźlicą prosówkową* także nazywaną bywa i *gruźlicę przewlekłą*. W pierwszym wypadku większa część trzewiów bywa zwykle gruzełkami zajętą, w drugim zaś rozwój ich bądź na jednych płucach się ogranicza, bądź też jednocześnie nieliczne inne jeszcze trzewia zajmuje.

Pod względem wieku, wiek dziecinny i młodzieńczy najczęściéj gruźlicy płucnéj i ogólnéj ulega; co zaś do płci, niemoc rzeczona zarówno prawie płeć męzką, jak żeńską dotyka.

Wywód niemocy.

Przed laty jeszcze *Rokitański*, *Virchow*, *Pfeufer*, i inni badacze zwracali na to uwagę, że przy dokładnem badaniu pośmiertnem zwłok osób zmarłych, na tak zwaną ostrą gruźlicę prosówkową, zawsze prawie daje się odszukać serowate ognisko chorobowe. *Buhl* atoli był pierwszym z badaczy, który stanowczo utrzymywać zaczął: że powstawanie, czyli rozwój gruzełków zostaje

w pewnym przyczynowym związku z owemi utworami serowatemi. Znakomity ów badacz, mianowicie wypowiedział stanowczo zdanie, że serowate owe ogniska chorobowe zakażają krew pewnym zarazkiem swoistym, tak zwanym zarazkiem gruźliczym, oraz, że dopiero tą drogą rozwija się gruźlica prosówkowa. Rzeczona niemoc przeto stanowi według niego swoistą *wchłonno-zakaźną* niemoc, jak tego zresztą dalsze objawy anatomiczne i odpowiedni jéj przebieg dowodzi.

Jakkolwiek teorja *Buhl'a* miała za sobą bardzo wiele prawdopodobieństwa, to jednakże musiała ona zawsze za przypuszczenie tylko uchodzić, dopóki za pomocą sztucznego szczepienia massy serowatéj, nie udało się wywołać rozwoju gruzełków. Oprócz tego, ażeby można było dowieść swoistości przypisywanéj gruźlicy, było rzeczą konieczną, ażeby odpowiednie próby szczepienia, w takim tylko razie dodatnim skutkiem uwieńczone były, jeżeli istota do szczepienia użyta, z samych pochodziła gruzełków.

W ośm lat po ogłoszeniu przez *Buhl'a* jego teorji, to jest w r. 1865 w obec paryzkiéj akademii wystąpił *Villemin* ze znanemi swemi badaniami, dotyczącemi rozwoju gruźlicy, w których nauka *Buhl'a* istotnie we wszystkich częściach potwierdzoną być się zdała. Z jednéj strony mianowicie wykazał on, że gruźlica może być przeniesiona za pomocą szczepienia, [1]) z drugiéj zaś, że przeniesienie to w takim tylko razie jest możebnem, jeżeli użyta do szczepienia massa z gruzełków prosówkowych, albo też z gruźliczego nasięku pochodzi, albo wreszcie jeżeli się do tego użyje krwi, lub plwociny suchotnika, słowem jakiegokolwiek wytworu gruźlicy (*Villemin* jak widzimy, nie odróżnia wcale gruźlicy prosówkowéj od serowatego zapalenia płuc).

Villemin tedy równie jak *Buhl*, do następującego doszedł wniosku: „Gruźlica, tak samo jak ospa, kiła (*syphilis*), nosacizna i t. d. posiada pewien swoisty zarazek, a przeto li tylko za pośrednictwem tego zarazku, w żaden zaś inny sposób rozwinąć się nie może." Teorję swoją przytem, nie ogranicza on jak *Buhl* na ostréj tylko gruźlicy, ale też i na przewlekłą ją rozciąga.

Doświadczenia *Villemin'a* licznych znalazły naśladowców, którzy je znacznie rozszerzyli. Dla uniknienia zbytniéj rozwlekłości, wspomnimy tu tylko o pracach *Lebert'a*, *Wyss'a* i *Waldenburg'a*. Badacze ci potwierdzili wprawdzie zaszczepialność gruźlicy, z tą atoli różnicą, że wbrew zdaniu *Villemin'a* dowiedli, iż nie sama tylko „istota gruźlicza" rozwój gruzełków wywołać jest w stanie. *Lebert* i *Wyss* w doświadczeniach swych rozmaitych używając istot, wszędzie dostrzegali rozwój gruzełków. Zdanie przeto, jakoby gruźlica zależała od jakiegoś swoistego zarazku, utrzymać się nie mogło. *Waldenburg* jeszcze bardziéj zachwiał to zdanie; nie poprzestał on bowiem, jak *Lebert* i *Wyss* na tém

---

[1]) *Villemin* atoli nie był pierwszym, który drogą doświadczenia dowiódł zaszczepialności gruźlicy. Zasługa pierwszeństwa należy się jednemu z niemieckich badaczy, mianowicie Dr. *Klencke* (*Untersuchungen u. Erfahrungen im Gebiete der Anatomie, Physiologie, Mikrologie, wissench. Medizin.* Leipzig. 1843. I. Bd. p. 231). Dziwnym trafem odkrycie to nie zwróciło na siebie wówczas należytéj uwagi.

(*przyp. wydawcy.*)

jedném tylko, że dowiódł, iż rozmaite, zarówno gruźlicze, jak niegruźlicze istoty, mogą wybuch gruźlicy pociągnąć za sobą, ale nadto wykazał, że szczepienie tych istot nietylko pomienione wywołuje następstwa, ale daleko pewniéj je sprowadża, wtedy właśnie, gdy użyte dla doświadczenia istoty, zostały przez czas pewien wytrawione w wyskoku, albo też zaprawione dymiącym kwasem saletrowym, nadmanganianem potażu, kwasem chromnym, albo wreszcie jeżeli uległy działaniu ciepłoty, podniesionéj do stopnia wrzenia wody. Dobitniéj przeto niepodobna już było dowieść, że rozwój gruzełków, jako następstwo wszczepienia do ustroju jakiejbądź istoty, nie zależy bynajmniéj ani od żadnych tkwiących w téj istocie własności żywotnych, ani też od jakiegobądź innego chemicznego czynnika *(virus)*. Obok tego jednak okazało się, że szczepienie w takim tylko razie dodatniemi skutkami uwieńczone bywało, jeżeli użyte w celu tym istoty, co do (morfologicznéj) postaciowéj swéj własności niezmienionemi zostały, to jest jeżeli składające je drobiny histologiczne dokładnie pod drobnowidzem rozeznać się pozwalały. Skoro zaś tylko wpływ chemicznego na nie działania sprawił, że drobiny te zbyt się pokurczyły, albo też zgoła rozpłynęły, wtedy skutek doświadczenia zawsze bywał ujemny.

W pomienionych badaniach, *Waldenburg* poszedł jeszcze daléj. Ażeby dowieść bezpośrednio, że drobiny pierwotne (*corpusculäre Elemente*) pochodzące z istot wszczepionych, mechanicznie zostają wciągnięte do krążenia cieczy ustrojowych i biorą udział przy tworzeniu się gruzełków, zabarwiał on uprzednio aniliną istoty do zaszczepienia przeznaczone i odnajdywał ją zawsze w sztucznie wywołanych gruzełkach. Oprócz tego robił on doświadczenia z czystą, do niczego nieprzymięszaną aniliną, która też i w takim razie dawała się odszukać w gruzełkach, w postaci drobnych, błękitnych ziareczek. Doświadczenia te dowiodły, że *wszczepione pierwiastki mogą być zaniesione do rozmaitych części ustroju, a to za pośrednictwem bądź chłonicowych, bądź też krwionośnych naczyń.* Oprócz tego niewątpliwie wykazanem zostało, że *w sztucznie sprowadzonych gruzełkach, dają się odszukać drobiny pierwotne, pochodzące z istoty do szczepienia użytéj (Waldenburg).*

W każdym razie wypadki pomienionych doświadczeń, jak na to sam *Waldenburg* bardzo słusznie zwraca uwagę, bynajmniéj jeszcze nie dowodzą, ażeby cząsteczki zaszczepianych ciał obcych, stanowiły *przyczynę* rozwoju gruzełków, można bowiem przypuścić, że cząsteczki owe przypadkiem tylko dostały się do nich. Wniosek jednakże, iż pomiędzy owemi cząsteczkami ciał obcych, a rozwojem gruzełków pewien przyczynowy zachodzi związek, zdaje się być nader prawdopodobnym, dla tego też i *Waldenburg* do tego ostatecznego dochodzi wyniku, że „jakkolwiek ściśle niedowiedzioną, to jednakże nader prawdopodobną jest rzeczą, iż drobiny pierwotne, dostające się do obiegu krwi z miejsca, gdzie wszczepionemi zostały, stanowią rzeczywisty i jedyny powód do rozwoju gruzełków prosówkowych w rozmaitych narządach, które to gruzełki otaczają i jakby otorbiają obce cząsteczki. Zarazem też okazuje się być pewném, że dostające się do gruzełków, lub jakichbądź tkanek cząsteczki zabarwione, przez ścianki naczyń przechodzą, do rozmaitych bowiem narządów

nie inną drogą dostać się mogą, jak tylko za pośrednictwem *chłonicowych*, przedewszystkiém zaś krwionośnych naczyń."

Wpływ, jaki wywrzeć mogą wprowadzone z zewnątrz do ustroju cząsteczki rozmaitych istot, taki sam oczywiście być musi, jak wpływ drobin pierwotnych, które skutkiem jakiejbądź sprawy chorobowéj w samym ustroju się utworzą. Pod wpływem pewnych warunków, te ostatnie mogą również wywołać rozwój guzełków, jak tylko do krwionośnych (lub też chłonicowych (limfatycznych) naczyń się dostaną. Ostra grużlica mianowicie może rozwinąć się w razie, gdy ilość owych wchłoniętych, obcych cząstek (massy rozpadowéj) będzie stosunkowo większą, w razie zaś przeciwnym, gdy wchłonięte cząsteczki są nieliczne, sama zaś sprawa wchłaniania (*resorbtio*) mniéj szybko się odbywa, rozwija się grużlica przewlekła.

Co do sposobu, w jaki owe obce ciała, dostawszy się do krwi, powodują rozwój gruzełków, ten według *Waldenburg'a* prawdopodobnie jest następujący. Ciała obce, dostawszy się do naczyń, naruszają przedewszystkiem prawidłowy bieg krążenia; być może, iż stają się przyczyną pewnego, częściowego zastoju krwi, które to zboczenie sprawia, iż pewna ilość białych ciałek krwi, opuszcza naczynia tą samą drogą, którą bezpośrednio dostrzegał *Cohnheim*, przy sztucznem podrażnieniu otrzewni i t. d. Wraz z białemi ciałkami krwi, cząsteczki ciał obcych także opuszczają naczynia, a to bądź dostawszy się do treści rzeczonych ciałek, jak to ma miejsce z cząsteczkami aniliny, lub karminu, bądź też będąc porwanemi mechanicznie, na wzór barwnych ciałek krwi które w ten sposób, wraz z białemi, przekraczają granice ścianek naczyniowych. Samoistnego ruchu obce ciała nie posiadają, zatem ruch ich może być tylko ujemnym. Ponieważ podraźnienie nieznacznego tylko dosięga stopnia, przeto wychodźtwo ciałek białych do pewnéj tylko ilości ich się ogranicza. Gromada wynaczynionych w ten sposób ciałek białych, które od ciałek limfatycznych zgoła się nie różnią, wraz z cząsteczkami ciał obcych, sadowi się w miąższu, zwłaszcza w pobliżu odpowiedniego naczynia i stanowi założenie gruzełka. W około téj gromady tworzy się następnie siateczka, z wybujałéj tkanki łącznéj powstała, i wytworzenie gruzełka dokonaném zostaje. W ten sposób grużlica daje się do tego samego, co ropa sprowadzić źródła."

Oppolzer również jest tego zdania, że powyższa teorja powstawania gruzełków, najbardziéj do prawdy zbliżoną być się zdaje, chociaż zaprzeczyć niepodobna, że czego sam *Waldenburg* nie tai pomimo wszystkiego, co za onem prawdopodobieństwem przemawia, nie przestaje ona być przypuszczeniem tylko. Liczne też są strony, których rzeczona teorja zgoła nie wyjaśnia, przedewszystkiem zaś nie roztrzyga ona wcale pytania, pod wpływem jakich mianowicie warunków, obecność obcych cząstek we krwi prowadzi do rozwoju gruzełków?

(*d. c. n.*)

DODATEK DO KILKU UWAG O LECZENIU W BUSKU.

(ZAMIESZCZONYCH W KLINICE Z R. 1870 T. VI. NR. 6)

przez D-ra **F. Głogowskiego** z Lublina.

(*Ciąg dalszy, patrz Nr. 1 i 2*).

Z wielu względów trudniejsza do bliższego rozpoznania jest druga teorja, mniéj jasna i mniéj dająca się ująć; do niéj z kolei mam przystąpić. Można ją nazwać francuzką, gdyż we Francji powstała i zaraz została tam nie bez wpływu na praktykę, do której zwolennicy jej nieustannie się odwołują, gubiąc się w przepisach praktycznych.

Okoliczność ta stanowi jeszcze jedną trudność w krytyczno-naukowym jéj rozbiorze.

Ile mnie wiadomo, pierwszy *Astrié* 1852 r. w rozprawie swej inauguralnéj, prawdopodobnie z porady prof. *Mialhe* pisanéj, pod ogólną nazwą: „*De la médication thermale sulphureuse appliquée au traitement des maladies chroniques,*" skuteczność wód siarczanych w rtęcicy (*mercurialismus*) usiłował wyjaśnić przez to, że siarki alkaliczne, podsiarkony i siarkony sody mają własność rozpuszczania białkanów rtęciowych w *tkankach ustrojowych osadzonych* i że roztwory rtęciowe ztąd powstałe, zostają wydzielone przez narządy wydzielające, których czynność przez leczenie zdrojowe podnosi się.

Omer Coloniès leczył *stomatitis mercurialis* roztworem siarków sodu.

Filhol, chemik i aptekarz z Tuluzy uznał to za skuteczne, i ogłosił 6 przypadków wyzdrowienia po takiem leczeniu—na resztę ogłoszeń *Coloniès* kazał czekać dotąd. (*Lersch*, Einleitung in die Mineralquellenlehre str. 849 i Annales de la société d'hydrologie médicales de Paris T. X. str. 219.)

Na téj teorji opierając się *Lambron* na posiedzeniu Towarzystwa hydrologicznego w Paryżu 19 Stycznia 1857 r., czytał rozprawę: o leczeniu syfilis wodami mineralnemi (*Annales T. III str. 168—177*).

Sz. K. *D*. chcąc się powołać na tę teorję, odsyła czytelnika do: *Med. chirurgische Monatsheften* 1857 Nr. 3 i to w te słowa: „Z tych dowie się szanowny kolega, że Dr. *Lambrois* uważa wody siarczane jako silnie posiłkujące w leczeniu choroby syfilitycznéj rtęcią lub jodem, a oraz tłómaczy Dr. *Lambrois* pomoc tę w ten sposób: że siarka wchodząc z podwójnem rtęci połączeniem, t. j. z chlorkiem i białkanem w związki rozpuszczalne, takowe wraz z jadem syfilitycznym, który się prawdopodobnie z białkiem łączy, na zewnątrz wydala."

Taki sposób odesłania czytelnika jak i miejsce do którego Sz. K. *D*. odséła, są niewłaściwe. W przytoczeniu zaś tak nazwisko jak i rzecz, podane są niedokładnie, jak się o tém czytelnik będzie mógł przekonać z następującego.

W protokóle posiedzeń poglądy *Lambron'a* (też same prawie co i *Pery'ego*) zestawione są w 12 punktach—że wody siarczane:

1. nie są przeciwsyfilityczne,
2. podniecają i powiększają objawy syfilityczne, jakby działając na zaczyn (*fermentum*) jadu syfilitycznego, którym ustrój jest przejęty,
3. są niewłaściwe w okresie ostrym objawów pierwotnych.
4. W objawach następowych przyśpieszają objawy ogólne na skórze i błonach śluzowych. *Leczą się tylko ci, którzy wpierw leczeni byli rtęcią.* Co starał się przez to wytłómaczyć, że białkany rtęciowe w tkankach ustroju osiadłe, zatrzymane, rozpuszczają się pod wpływem *siarków alkalicznych.*
5. U osób lymfatycznych siarki alkaliczne, podsiarkony i siarkony sody nadają ciałkom krwi postać i zachowują im własności.
6. Służą one także do rozpoznania różnicowego *syfilis* od *herpes*—te się leczą, tamte się pogorszają.

7. Bardzo czynnie dopomagają leczeniu przetworami rtęciowemi, odejmując im *szkodliwą skuteczność*, a zostawiając właściwość tylko leczącą (!)

8. Wykazują czy jest *syfilis* ukryta,

9. również służą za próbę po leczeniu czy *syfilis* jest zupełnie wyleczona,

10. chronią od objawów rtęciowych, mianowicie od ślinotoku *(salivatio)*,

11. mają własność tworzenia *rozpuszczalnych siarków rtęciowych*,

12. najprzód pogorszają, następnie leczą rzerzączkę (*gonorrhoea*), co dowodzi jéj nie syfilityczności.

Te punkta uznane zostały przez lekarzy niektórych źródeł siarczanych za prawdę dogmatyczną, i ci wierzą temu tak zapamiętale, że gotowi są ubliżyć każdemu, ktoby się ośmielił powątpiewać o ich prawdziwości. W każdéj nowéj rozprawce polegają autorowie na słowach *Lambron'a*, jakby, co najmniéj na kodeksie zdrojowym. Przysłuchajmy się tymczasem rozprawom otwartym z tego powodu na tem samem i następnem posiedzeniu (2-go Lutego) Towarzystwa hydrologicznego. Pierwszy głos jaki się dał słyszeć, był głos *Ricord'a*, (każdemu zanadto znanego, żebym potrzebował objaśniać o jego ważności, a tem mniéj o zdolności jego do sądu w téj kwestji). *Ricord* po zwykłéj wymianie grzeczności, zaopanował co do pojęcia saméj zarazy syfilitycznéj, jako zaczynu, następnie *nie przyznał żadnego działania wód siarczanych na chorobę syfilityczną*—daléj odmówił nawet probierczości ich w rozpoznaniu od innych chorób, jak *herpes* lub zapewnienie zupełnego uleczenia przez odbyte niemi leczenie, —mianowicie dowodząc przykładami z własnego doświadczenia, nakoniec wyraził się: syfilis prosta w pierwszych okresach wymaga użycia rtęci, a wszystko co *zobojętnia jéj działanie*, dąży do zobojętnienia jéj skutku. Wreszcie *Ricord* nie podziela (jak napisano w protokóle) zdań osnutych na owéj teorji chemicznéj, zastosowanych do rtęci i ztąd do jéj *mniemanéj* (rozpływalności) rozpuszczalności (na str. 178) „Les eaux sulphureuses n'empechent plus l'induration, que la diathése. M. *Ricord* leur *refuse* toute action specifique sur les manifestations syphilitiques en dehors de la médication mércurielle.

La syphilis pure dans ses premiéres périodes reclame le mercure, et de plus, *tout ce qui tend à neutraliser l'action mercuriele tend à neutraliser l'effet.* M. *Ricord* ne partage pas d'ailleurs, les opinions basées sur les théories chimiques, et appliquées à cet agent et à sa *prétendue fluidification.* Il ne croit pas, qu'il faille associer les préparations mércurielles et jodurées et il entre dans quelques détails sur l'apropriation de ces médicaments."

Jednakże powiada *Ricord* widuje się *syfilis* nietylko pierwotna, ale i w późniejszych okresach, z powikłaniami, lub rozkwitła u osób prócz tego chorych. Wtedy chorego uważać należy tak, jak on się przedstawia oprócz choroby *syfilitycznéj* i leczyć go stosownie do jego stanu patologicznego. W chorobach skórnych, zołzach (*scrophulosis*) i t. d. złączonych z *syfilis*, trzeciorzędne jéj objawy szczególną przedstawiają cechę. Wtedy z prawdziwym pożytkiem mogą być użyte wody siarczane i po *usunięciu* powikłań, z tém lepszym skutkiem można na nowo rozpocząć leczenie swoiste (choćby współcześnie.) „Les complications se guèrissent et il est possible alors de reprendre la mèdication spécifique avec plus d'avantage." *Durand-Fardel*, Sekretarz główny Towarzystwa hydrologicznego, zamknął posiedzenie następującym wnioskiem, z odbytych rozpraw: są wody mineralne, których skutki przedstawiają bezsporną swoistość (*specyficzność*)—w tych razach posiadają one własności *leczące*, na przykład wody siarczane w chorobie herpetycznéj lub innéj skórnéj — i wtedy wystarczają one do zupełnego uleczenia.

Te same wody lecznicze wobec innych okoliczności, albo w innych chorobach nie działają już specyficznie, ale wywierają większy lub mniéjszy wpływ, podobnie jak i inne wód gatunki. Wtedy działanie jest już niespecyficzne i zależy

jedynie od sprawionego przez te wody (w ciepłéj kąpieli) podrażnienia; działanie to (podniecające) można nazwać *fizjologiczném.* Działanie wód siarczanych na *syfilis* zdaje się *być téj ostatniéj natury,*

Działanie to nie jest swoiste, ponieważ, nie zaprzeczając, że wodom siarczanym można oddać jakieś pierwszeństwo pod tym względem przed innemi, należy jednak przyznać, że wiele innych wód leczniczych, jak solanki i wody sodowe, w ten sam sposób działać mogą. Działanie takie jest czysto-fizjologiczne, a nie leczące, ponieważ *one syfilis nie leczą.*

Obok zdań tych powag naukowych, niemniej ważne miejsce zajmuje prawie współczesne krótkie wyrażenie się *Hebry* — tém ważniejsze, że było powodem do powtórnego ogłoszenia znanych nam już przepisów *Lambron'a.*

„Kąpiele siarczane powiada *Hebra* — nie wprowadzają nic do ustroju ani też zeń nie wyprowadzają, ani jadu syfilitycznego, ani rtęci (*Balneologische Zeitung* — 1861 Tom X str. 183: *Schwefelbaeder traiben weder die Syphilis, noch das Quecksilber nicht heraus und nicht hinein.* Ueberhaupt glauben wir, dass die Schwefelbaeder auf derselben Stufe stehen, wie alle einfachen warmen oder Dampfbaeder, und das sie, dort wo Baeder angezeigt sind, diselbe Wirkung durch das warme Wasser aeussern, wie jede andere indifferente Therme.)"

Lambron, najczynniejszy przedstawiciel skuteczności wód siarczanych, członek Towarzystwa hydrologicznego w Paryżu, niemiło dotknięty niekorzystném dla téj praktyki wyrażeniem się przytoczonego wiedeńskiego specjalisty i wpływowego professora, od którego właśnie wyglądał poparcia, przeznaczony na sprawozdawcę z przedstawionéj rozprawy D-ra *Artigues* (Des eaux sulfureuses d'Amélie-les-Bains appliquées au traitement des affections syphilitiques) na posiedzeniu tegoż Towarzystwa 7 Marca 1864 roku skorzystał ze sposobności, żeby mówić ogólnie o tym przedmiocie.

Postanowił on jednym dowodem więcéj pocieszyć się, jak mało wiedzą Niemcy o wodach siarczanych, a mianowicie o wodach francuzkich, kiedy tak znakomity *Hebra* odmawia im wszelkiéj skuteczności, i dać mu nauczającą odpowiedź, za jego niewiadomość i wyrok stanowczo odmówny.

Rozprawa *Lambron'a,* będąca obroną sprawy wód siarczanych w leczeniu *syfilis,* wykazuje bardzo wiele talentu lub przynajmniéj zdolności, które skierowane na pole wojenne, strategiczne albo dyplomatyczne, mogłyby znamienicie odznaczyć autora — na polu zaś badania prawdy naukowéj nie przynoszą ani autorowi, ani nauce, ani jego krajowi żadnéj korzyści.

Jednakże któż nie będzie podziwiał zręcznego prowadzenia zdania *Hebry* i przeniesienia tematu na ogólną narodową niemiecką niechęć do tego co francuzkie i do wód francuzkich. Jest to stworzenie sprawy narodowéj, w któréj powinna być jednozgodność przeciwko obcéj sprzeczności.

Daléj, któż nie będzie podziwiał odwagi wystąpienia w tym przedmiocie na nowo, bez żadnéj nowéj naukowéj zasady? Samo sprowadzanie dawnych 12 punktów do nowych 8 paragrafów, zdawałoby się już wykazywać gotowość do ustępstw na zrobione uwagi, ale to ustępstwo może pozorne, rozumowanie zaś jest jeszcze więcéj złudne.

Pierwszy punkt dawnego protokółu pominięty.

W drugim punkcie *Lambron* (prawdopodobnie w skutek poprzednich zarzutów *Ricord'a*) ustąpił i ten zupełnie wypuścił.

Z trzeciego dopiero stał się 1-szy, w którym i teraz przyznał: że wody siarczane pogorszają stan świeżych przypadków *syfilitycznych.*

W 2-gim (dawniéj w czwartym) *Lambron* przyznaje sobie pierwszeństwo spostrzeżenia: że chorzy syfilityczni z objawami 2-o i 3-o rzędnemi doznają pogorszenia, jeżeli poprzednio nie byli leczeni rtęcią, jeżeli w dawkach bardzo małych byli leczeni—że doznają małego tylko polepszenia; leczeni zaś silniéj i dłu-

go aż do wystąpienia rtęcicy, doznają *pozornego* uleczenia. Oznaczenie ostatniego rzędu pozornem wyleczeniem, jest zręczną samołówką jak się to dopiero z bliższego określenia wykazuje. Powiada bowiem, że wtedy *pozornem jest działanie wód siarczanych na syfilis*, uleczenie zaś zależy od wprowadzonéj do ustroju rtęci, ale niezużytéj aż do uwolnienia jéj z zastoju, w jakim się znajdowała przez użycie wód siarczanych. Do zrozumienia ich działania, nie ma podług niego *lepszego wyjaśnienia* jak to, które wyszło z łona Towarzystwa hydrologicznego, za pomocą siarków alkalicznych, podsiarkonów i siarkonów sody.

Sz. K. D. D. mylnie podaje, że podług *Lambron'a* skuteczność ta na działaniu *gazu siarkowodornego* polega (już przytaczany *Tyg. Lek.* 1865 str. 111).

W 3-im paragrafie mówi o działaniu siarków na odnowę ustroju w rtęcicy, chorobach *syfilitycznych*, głównie u osób skrofulicznych i limfatycznych. Przyznać mu trzeba, że jest bardzo oględny w wyrażeniach—i tak powiedział: podług doświadczenia *Astrié* i badań chemicznych *Filhol*, wody nasze *mają być winne* szczęśliwe swoje skutki szczególniéj siarkonom i podsiarkonom sody, ponieważ te sole rozpuszczając białkany i w części włóknik krwi, zachowują ciałkom krwi ich postać i własności, a przez to powinny ważną grać rolę w odnowie części składowych krwi i całego ustroju (nos eaux *devraient* leur heureuse action specialement aux sulphites et hyposulfites de soude... *doivent* jouer un rôle important.) To jest najważniéjsza część teorji, gdzie wybraźnia dotwarza to, czego nie dała nauka. Tutaj potrzeba jest przyznania przez ludzi nauki, przez ludzi za powagi europejskie uznanych. Ci właśnie, którycheśmy na poprzedniéj rozprawie słyszeli, nietylko że przyznania odmówili, ale jak *Ricord* i *Durand-Fardel*, zarzuty porobili, o których sprawozdawca widocznie nie zapomniał; zmienił bowiem stopień pewności, nie wstrzymało go to jednakże od powtórzenia tych samych przypuszczeń. Jeden z najzdolniejszych do sądzenia w tym przedmiocie autorów dzieł klassycznych *Buchheim*, najbezstronniéj się o tem tak wyraża: Prawdopodobném jest, że siarki alkaliczne, jako takie przechodzą (z kiszek) do krwi, chociaż brak nam w tym względzie dokładnych spostrzeżeń. Jakie zaś zmiany obecność ich we krwi wywołuje, nic jeszcze niewiadomo." (*Lehrbuch der Arzneimittellehre* str. 105 i 106.)

Wyrzykowski w dziele wyżéj już przytaczanem: *Farmakologja* (str. 388 i 553). mówi o teoretycznych nadziejach, pokładnych w działaniu tych środków i o wykazanéj ich bezskuteczności.

Ferrini i *Paul* nic korzystnego ani z działania siarków alkalicznych, ani siarkonów sody nie wykazują, pomimo że ich podług wskazań *Polli'ego* używali (*Gazette médicale de Paris* 1865 str. 700 i 765).

Przypuszczenie to dla jednych niedowiedzione, dla drugich nieprawdziwe, służy *Lambron'owi* za podstawę do dalszych przypuszczeń. Ta siła siarków alkalicznych, podług niego do rozpuszczania białkanów rtęciowych, tłómaczy, jakim sposobem wody siarczane *mogą uwolnić* ustrój od tych czynników trujących, wydzielając je przez skórę, nerki i błony śluzowe na drodze powiększenia ich działalności. (On comprend aussi comment par suite de cette *vertu fluidifiante* les eaux *peuvent débarrasser* l'economie des agents toxiques, en les éliminant par les organes excréteurs cutanés, urinaires, muqeux, dont elles ont, en outre, la propriété d'accroitre l'activité fonctionnele.) Ztąd też zaraz przechodzi do paragrafu 4-go, w którym mówi o współczesném leczeniu środkami rtęciowemi przy użyciu wód siarczanych, *niezwyczajnie mających wspierać leczenie*, raz powiększeniem siły ich działalności, drugi raz samém bezkarném ich znoszeniem przez osoby, którym porzednio tylko szkodziły.

Najlepszym sposobem podług *Lambron'a*, współczesnego zadawania jest zmieszać roztwór sublimatu (10 lub 15 centigramów—2,46 grana) z wodą siarczaną—przez co sól ta będzie skuteczniejszą. (!) *Tworzy się oczywiście siarek rtęci*

mniéj trujący niż inne przetwory rtęciowe, ale więcéj skuteczny, z powodu stanu tworzenia się (in statu nascenti) i łatwiéj przenikający ustrój!

Nie spiesz się czytelniku z robieniem słusznych zarzutów co do własności chemicznego i fizjologicznego działania siarków rtęciowych, ani co do zdrojowéj logiki, żeby tworzący się związek siarków rtęciowych mógł być razem więcéj skutecznym, a mniéj trującym. Autor tego zdrojowego katechizmu, który następnie wszyscy jego współwyznawcy jak i wyżéj cytowany *Pery* i *Sz. K. D.* powtarzają, w praktyce sam dowodzi, ile temu wierzyć należy. Mianowicie „Utrzymywali inni i ja sam w skutku swoich doświadczeń mówiłem, że w ogóle przy użyciu wód siarczanych należy zmiejszać dawki rtęciowe zwyczajne. Ale w tym razie, z powodu zmięszania roztworu sublimatu z wodą mineralną i zmiany jego na siarek rtęci należy zadawać większe jego dawki. Stopniując, można dojść do 10 i 15 centigramów (2 ½ grana) na dzień."

Gdyby autor wierzył temu, że tworzący się siarek rtęci jest *więcéj skuteczny* toby téj dawki nie śmiał ani używać, ani zalecać, podnosi jednak dawkę dzienną sublimatu dla tego jedynie, że znana mu jest prawda zobojętniania przez to siły działającéj rtęci. Do tego samego rzędu należy bezkarne wcieranie 60 drachm *ungti hydr. cinerei fortioris.* Uderzająca otrożność z jaką autor radzi nie dawaać wiele wody siarczanéj do picia, wybierać nawet wodę nie mającą wiele pierwiastków siarczanych, nie kąpać się długo i nie zagorąco, gdyż wtedy (należałoby przypuścić, że przy silniéjszych wpływach leczy się zaprędko — nie, tak nie jest) pomimo użycia środków swoistych (specyficznych), *syfilis wcale się nie leczy!*

Łatwo to zrozumiéć przez bezskuteczność siarków rtęciowych, jeżeli tylko cała ilość sublimatu na siarek się przemieni.

Teorji w tych trzech paragrafach wypowiedzianych, żadna z powag, europejskich, ludzi pracy, nauki i logiki, ani przyjąć ani zatwierdzić nie mogła. Wielu, jakeśmy to już widzieli, ujemne ich strony i bezzasadność wypowiedziało— co jednak nie wstrzymało lekarzy zdrojowych od dalszego powtarzania tego samego! Oto jest tekst niewiarogodnéj teorji *Lambron'a.* „De toutes les préparations mercurielles la meilleure est le bichlorure de mercure dissout dans l'eau, ou incorporé à du sirop et mêlé à la boisson sulfureuse. Ce mode d'administration rend ce *sel plus efficace.* Il se forme evidemment un sel mercuriel nouveau du sulfure de mercure, *moins toxique,* que les autres préparations hydrargyriques, mais *plus actif en raison de son état natif,* état, qui lui permet de mieux pénétrer l'organisme. On a dit, et *nous l'avons répété* aprés l'avoir experimenté, qu'en général, avec l'administration des eaux sulfureuses on devait donner des doses des specifiques *moins élevés* que dans la pratique ordinaire. Mais ici, en raison de l'incorporation du sel hydrargyrique dans l'eau minérale, et de sa transformation en sulfure mercuriel il faut en donner des doses plus fortes; on peut, en procédant graduellement les porter jusqu'á 10 et même 15 centigrammes par jour." Co to za giętkość rozumowania! Zdawałoby się, że jeżeli wody siarczane potęgują działanie, podnoszą jego siłę, to zwykłe dawki działać będą jeżeli nie zamocno, to w każdym razie wystarczająco—ztąd, tak z teorji, jak z własnych doświadczeń autorów płynie ogólny przepis i to na czytelniku czy słuchaczu robi dobre wrażenie — dawania mniejszych ilości rtęci. W końcu pokazują się dopiero dawki 10, nawet 20 razy większe od zwyczajnych. Liczby te są dla mnie najlepszym dowodem o nieprawdziwości twierdzeń autorów, że wody siarczane wspierają działanie rtęci, albo że wysokie dawki sublimatu lub wcierań szaruchy są tam dobrze znoszone. Dla tak utrzymujących przypomniéć jeszcze raz wypada, że po zmięszaniu sublimatu z wodą siarczaną i po połączeniu chemiczném, może być mowa tylko o dawkach siarków rtęciowych.

Pozwól czytelniku przypomnieć dotyczące tego przedmiotu zdania

jednego z więcéj znanych autorów, *Oesterlen'a* (*Handbuch der Heimittellehre 4. Auflage* str. 124): „Podług *Orfili* i innych, *cynober*, *Hydrargyrum sulphuratum*, i *Aethiops mineralis* nawet w wielkich dawkach nie wywołują ani miejscowych ani żadnych innych skutków — niemniej zaś same siarki te jako nierozpuszczalne żadnym zmianom w przewodzie pokarmowym nie ulegają. [1]) Do poprzednich należy także *Aethiops antimonialis* również ze względu na jego bezwzględną albo przynajmniéj znamienitą bezskuteczność. Pomimo to używa się czasem u skrofulicznych dzieci i w długotrwałych chorobach skóry w dawce kilku granów, skrupułu na dzień i więcéj." *Overbeck* (*Merkur* str. 171 i 172) toż samo powtarza. *Buchheim* (*Lehrbuch der Arzneimittellechre* str. 108) mówi: „W zatruciach przez metale, które jak rtęć od gazu siarkowodornego, zmieniają się na siarki nierozpuszczalne właściwem jest użycie siarków sodu. W przewlekłych zatruciach, jeżeli użycie siarki ma dobry skutek, jak to niektórzy utrzymują, to zachodzi jeszcze pytanie, czy skutek ten da się w tak prosty sposób wyjaśnić."

Zapomnijmy na chwilę o tém co mówią klassyczni autorowie, że siarki alkaliczne są odtrutką w zatruciu rtęciowém, zapomnijmy także o pedantycznych ostrzeżeniach w Recepturach, których autorowie uporczywie przy sublimacie powtarzają: „*cave*: połączenia siarki." Przypuśćmy że siarki rtęciowe czy przez *zozonizowanie* przejdą na siarczany tleniku lub tlenku rtęci co więcéj, *przypuśćmy nawet*, że będą rozpuszczalne (co w rzeczywistości tak nie jest, gdyż siarczany rtęci są bardzo trudno lub wcale nierozpuszczalne) wreszcie przypuśćmy, że siarki alkaliczne z białkanami rtęciowémi utworzyły już związek jakiś inny rozpuszczalny, nawet płynny, zajrzyjmy wtedy do krwi i zobaczmy jaka ztąd będzie korzyść. W obec roztworu soli kuchennéj, płyn ten musi się znowu na białkan sublimatowy przemienić – słowem w najlepszym razie byłoby to o jeden stopień przedłużenie i tak już długiéj sprawy jaką widzieliśmy przy teorji *Overbeck'a*. Gdyby się więc nawet udało doprowadzić połączenie siarki z białkanami rtęciowemi do rozpuszczalności, nietylko nie byłoby z tego żadnéj korzyści, ale strata na czasie przez przedłużenie sprawy.

W paragrafie 5-tym autor ma dowodzić, że pomimo współczesnego użycia środków rtęciowych, wody siarczane nie dopuszczają nasycenia rtęcią dowodzi jednak jak dla mnie wcale czego innego. Pomijając spór o pierwszeństwo tego spotrzeżnia, przytoczę że *Lambron* chętnie się zgadza na przyznanie i téj własności wodom siarczanym, ale tylko pod warunkiem ścisłego trzymania się danego przez niego przepisu, żeby roztwór sublimatu koniecznie zmięszać z wodą siarczaną.

Czytelniku, choćbyś nie miał wprawy w rozbiorach chemicznych zechciéj naocznie się przekonać co i jak prędko się staje z wspomnianą mięszaniną, a jasne mieć będziesz o tém pojęcie. Natychmiast zobaczysz ciemny osad —w osadzie będzie siarek rtęci. Tutaj przypomnieć należy, że *Sz. K. D.* wykracza od tego przepisu, używając przeważnie wcierań z maści.

Lambron'owi znane są liczne przykłady nasycenia rtęcią, gdy się jego przepisów nie trzymano, a mianowicie gdy dawano sublimat w pigułkach. Łatwo to zrozumiéć, zważywszy że pigułki nie podlegają już wtedy współczesnemu zobojętnieniu i właściwy swój skutek wywierają. Dla każdego czytelnika służyć to może za jeden dowód więcéj, że tak zwana *tolerancja* nie jest czém innem, jak *zobojętnieniem*, neutralizacją sublimatu częścią w szklance, częścią w przewodzie pokarmowym przed wejściem do krwi, tak, że zupełnie zby-

[1]) Co by na to powiedziano w Rzymie, gdzie z zadziwiającém powodzeniem leczą *cholerę* za pomocą *Aethiops mineralis*. (Obacz: *Gazeta Lekarska* Nr. 29 z r. b.) (*Przyp. Red.*)

tecznem było nasze zajmowanie się przypuszczeniem dalszego siarków alkalicznych we krwi zachowania się.

Paragraf 6-ty uczy o bezspornem prawie pierwszeństwie *Anglad'a* który dostrzegł, że wody siarczane wykrywają choroby syfilityczne ukryte lub zamaskowane, sprowadzając wybuch ich objawów, jeżeli chorzy *nie byli mocno nasyceni rtęcią*.

Par. 7-y, że służą do rozpoznania różnicowego od *herpes*: lecząc ostatnie, *pogorszają syfilis*.

Zaznaczmy sobie, że i podług przyznania *Lambron'a* nasyconym rtęcią najlepiéj służą—i zastanówmy się nad tém, jak nielogiczne jest wykazywanie dwóch przeciwnych skutków, do jakich używane są wody siarczane:

1-o Żeby usuwały objawy syfilityczne—żeby leczyły,

2-o Żeby wywoływały nowe, lub pogorszały. Niepodobieństwem jest żądać od wód, żeby się poddawały woli lekarza, który jednego chorego posyła po to, żeby wrócił uleczonym, drugiego po to, żeby przez pogorszenie jakiemu tam uleganie, przywiózł ujawnienie nieoznaczonego rozpoznania choroby. Jeżeli wody siarczane leczą *syfilis*, dla czegóż w takim wątpliwym razie nie mają leczyć zamiast pogorszać?

Kto przekonany jest o leczeniu *syfilis* wodami siarczanemi, ten zgodnie z rozumem żądać nie może, ażeby one służyły za sposób wykrycia lub rozpoznania *syfilis* od innych chorób. I odwrotnie, jeżeli wody siarczane wykazują choroby syfilityczne ukryte lub wątpliwe, przez pogorszenie ich objawów, to naturalném jest, że własności leczących przyznawać im w żadnym razie nie należy.

Jeżeli więc i *Sz. K. D.* w Nr. 12 *Kliniki* T. VI str. 185 powiada: „U wód siarczanych występuje *często* choroba syfilityczna, która przez długi czas była ukryta—i to nie tylko ta, która rtęcią dawniéj już leczoną była, ale nawet i taka w któréj nigdy żadnego leczenia nie przedsiębrano"; *Sz. K. D.* pragnął przez to dowieść, że rtęć nie podlega zobojętnieniu przez wody siarczane o czém teraz nie mówimy, przytoczył zaś fakt pogorszenia—to właśnie odnosi się do przedmiotu rozbieranego w tym paragrafie.

Seegen (z 1862 r. str. 533) przyznaje wodom siarczanym wartość tylko rozpoznawczą.

Przy paragrafie 8-ym dopiero, przypomina sobie *Lambron* o zarzutach czynionych na posiedzeniach 1857 r. przez *Ricord'a*—jakby te jedynie do tego punktu się odnosiły. Przez względność dla przeciwnika warunkowém jest wyrażenie tego paragrafu: wody siarczane są *dotąd* najlepszym środkiem sprawdzenia, czy choroba syfilityczna jest wyleczoną. Wymienione są i okoliczności, na których pewność uleczenia polega. Mianowicie zależyć ma to od czasu zniknięcia objawów—im dawniéj, tém łatwiéj się wykazuje; od czasu zaprzestania leczenia swoistego, specyficznego—od siły i czasu trwania jego—i nakoniec od sposobu, w jaki leczenie wodami siarczanemi było przepisane i wykonane. Po niewystarczającem leczeniu rtęciowem nowe objawy występują najczęściéj w 2 tygodnie. Po silném do pięciu miesięcy radzi chorych spostrzegać. Po leczeniu jodowém w 3-o rzędnych objawach do dni 30, mają się na nowo pokazywać znaki chorobowe—zawsze tego stopnia, jakie były przed ostatniem leczeniem.

(*d. c. n.*)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

GYNEKOLOGIA.

K. Credé. Przyczynki do oznaczenia prawidłowego położenia zdrowéj macicy.

(*Beiträge zur Bestimmung der normalen Lage der gesunden Gebärmutter.* Archiv f. Gynaekologie I Bd. 1 Hefl. 1870).

Sprawozdawca **J. Kondratowicz.** Assystent klin. położniczéj uniw. Warsz.

Jakkolwiek ważną jest, tak pod względem teorji jak i praktyki, dokładna znajomość położenia macicy i stosunku jéj do sąsiednich narządów, pomimo licznych poszukiwań na tem polu dokonanych, badacze różnią się w swoich poglądach co do tego przedmiotu. Różnica ta pochodzi z trudności badania. Poszukiwania dokonywane przy badaniu zwłok nawet zamrożonych, nie prowadzą do celu, bo często na zwłokach zachodzą takie zmiany, które na pierwotne położenie tego lub owego narządu wpływają. Badanie na żyjących odbywa się zwykle na chorych, a zatem do rozwiązania pytania również jest niewłaściwe. Śledzenie zaś wielkiéj ilości zdrowych, nieciężarnych kobiet jest niemożliwe, choćby tylko dla tego, że zbraknie materjału, który dla wyprowadzenia ogólnego prawa, musi być bardzo obfity.

Jednakże kwestja ta dla praktycznego lekarza jest wielkiéj wagi. Od wiadomości jakie on pod tym względem posiada, zależy rozpoznanie choroby, do którego znowu stosuje się odpowiednie leczenie. A jakże często trafiają się tu pomyłki, i leczenie które ma choréj zdrowie lub przynajmniéj ulgę przynieść, jest dla niéj wprost szkodliwém. Mam tu właśnie na myśli wszelkiego rodzaju zgięcia i przechylenia, przy których tego rodzaju pomyłki są najczęstsze i najłatwiejsze, zwłaszcza jeżeli śledzenie odbywa się przy wypełnieniu pęcherza moczowego i kiszki stolcowéj. Nie mówię już o tych chorych, które ze zbytku troskliwości o swe zdrowie, natychmiast pytają lekarza o nazwisko choroby, a usłyszawszy o jakiem „skrzywieniu" lub „opuszczeniu macicy", długo bardzo, jeżeli nie całe życie zajmują się swoją urojoną chorobą. Z tych więc powodów sądzę, że zapoznanie się z pracą autora, którą tu w streszczeniu podaję, dla praktycznego lekarza nie będzie bez korzyści, tém bardziéj, że praca ta zdaje się przedmiot wyczerpywać.

Jako materjał do badania, wybrał autor położnice, które poród i połóg prawidłowo odbyły. Badanie takie przedstawia tę dogodność, że miękkie i podatne powłoki brzuszne, jako też powiększenie macicy, pozwalają w dogodny sposób na zręczne śledzenie i na spostrzegania stopniowego zwijania się macicy w połogu; w tym też także czasie najdokładniéj wykazać i objaśnić można zboczenia położeń macicy, spowodowane zmianą objętości sąsiednich narządów. Spostrzeżenia były prowadzone w klinice położniczéj w Lipsku od 1 Października 1856 t. j. od chwili, kiedy autor objął zarząd tejże. Każda wychodząca położnica, bez wyjątku podlegała ścisłemu badaniu za pomocą ręki i wziernika, a w rzadkich przypadkach i za pomocą zgłębnika macicznego. Wyniki tych badań były przedmiotem klinicznych wykładów i od roku 1865 w protokóły wpisywane. W poprzednich latach tylko przypadki nieprawidłowe zapisywano.

Wielkość zgięcia lub przechylenia oznaczano 3-ma stopniami: Stopień 3-ci oznacza ten stan, przy którym dno macicy leży niżéj jak część pochwowa; w 2-im stopniu dno i część pochwowa leżą na jednéj wysokości. Wszystkie inne przypadki, przy których jeszcze wyraźnie przez przodkowe lub tylne sklepienie dno macicy wyczuć można, oznaczano 1-ym stopniem. Wreszcie autor pracę swoją podzielił na trzy części: *A)* Zgięcia i przechylenia macicy ku przodowi i ku tyłowi podczas połogu. *B)* Zależność położenia macicy od sąsiednich narządów. *C)* Zgięcia i przechylenia macicy ku przodowi i ku tyłowi po za okresem połogowym.

A) Zgięcia i przechylenia macicy ku przodowi i ku tyłowi podczas połogu.

1) *Częstość.* Od 1-o Października 1856 r. wyszło prawie 3,000 położnic w powyższy sposób badanych. Pośród nich zauważono 723 przypadków zgięcia i przechylenia ku przodowi (a zatem więcéj jak 24%) i 28 przypadków zgięcia i przechylenia ku tyłowi, (zatem zaledwie 1%). Lecz przed rokiem 1865, dziennik był niezupełny i obejmował tylko przypadki połogów nieprawidłowych, stosunek zatem zboczeń ku przodowi wypaść powinien bez porównania większy.

Z ogólnéj liczby zboczeń ku przodowi znaleziono 593—1-go, 118—2-go, 12—3-go stopnia. W 397 przypadkach macica była przechyloną ku przodowi (*anteversio*) i w tych było 324—1-go, 47—2-go, 8—3-go stopnia; w 326 przypadkach macica była zgiętą ku przodowi (*anteflexio*) i w tych było 251—1-go, 71—2-go i 4—3-go stopnia.

Naturalnie zdarzały się często przejścia od zgięcia do przechylenia i odwrotnie. 36 razy była macica zrośniętą z przodkową ścianą miednicy. Często bardzo oś podłużna macicy nie przypadała na środkowéj linii, ale zbaczała zwykle na stronę prawą. Wszystkie położnice badane były przed chwilą w któréj im dano pozwolenie do wstania. Następująca tablica wskazuje, którego dnia połogu zbadano i oznaczono stopień zgięcia lub przechylenia ku przodowi.

2-o dnia	1 przyp.	16-o dnia	19 przyp.	27-o dnia	2 przyp.
6 „	1 „	17 „	12 „	28 „	1 „
7 „	1 „	18 „	12 „	30 „	3 „
8 „	2 „	19 „	3 „	31 „	1 „
9 „	19 „	20 „	6 „	32 „	1 „
10 „	90 „	21 „	5 „	33 „	1 „
11 „	165 „	22 „	7 „	34 „	1 „
12 „	155 „	23 „	2 „	38 „	1 „
13 „	89 „	24 „	3 „	48 „	1 „
14 „	74 „	25 „	2 „		
15 „	39 „	26 „	3 „		723

Z 28 przechyleń lub zgięć ku tyłowi znaleziono. 19 przechyleń 1-go stopnia: 4 przechylenia 2-go; 3 zgięcia 1-go stopnia, 2 zgięcia 2-go.

W wielu przypadkach dno macicy skierowaném było w stronę prawą. Aby od samego początku połogu mieć dokładny obraz położenia macicy, przeprowadzono szereg ścisłych spostrzeżeń na 30 zdrowych położnicach, które były śledzone 81 razy. Spostrzeżenia te ułożono w tablicę, w któréj szczegółowo wypisano dzień porodu, datę pierwszego śledzenia, oraz stan w jakim znaleziono macicę. Tablicy téj nie przytaczamy, a tylko podajemy ważniejsze z niéj szczegóły. Otóż z pomiędzy 30 położnic zdrowych, u jednéj tylko znaleziono przechylenie ku tyłowi; 2 razy tylko dno macicy nie dawało się wyczuć ani z przodu ani z tyłu części pochwowéj; w reszcie przypadków macica była przechyloną lub zgiętą ku przodowi. Ułożony ztąd stosunek częstości położeń macicy wypadłby na zgięcie i przechylenie ku przodowi 96,29%, zgięcie i przechylenie ku tyłowi 1,23%, położenie prostopadłe 2,49%. Pierwsza liczba jest zanadto wielką w porównaniu z wyżéj podaną, ale stosunek zboczeń ku tyłowi zgadza się z poprzedzającym. W każdym więc razie zgięcia i przechylenia ku tyłowi, w połogu należą do rzadkości.

Schröder także dowodzi, że w pierwszych 5 — 14 dniach połogu, prawidłowém położeniem macicy jest zgięcie ku przodowi (*anteflexio*). Z pomiędzy 214 kobiet, które on badał znalazł tylko 4 przypadki zboczeń położenia ku tyłowi; stosunek 1,8% jest prawie ten sam.

Winkel ze swoich badań wyprowadził stosunek na zgięcie i przechylenie ku przodowi 36,3%, ku tyłowi 7,3%.

Scanzoni rownież zauważył, że zboczenie położeń macicy w połogu najczęściéj przedstawia się jako zgięcie ku przodowi.

Tylko *Martin* („*Neigungen und Beugungen der Gebärmutter. Berlin 1866.*") jest zupeł-

nie przeciwnego zdania, bo na 141 zgięć i przechyleń ku przodowi, znaiazł 254 ku tyłowi. W dalszym ciągu na stron. 88 powiada: „Przechyleń i zgięć, spowodowanych przez zakłócone zwijanie się macicy w pierwszych 6—8 tygodniach połogu, widziałem 55 przypadków, a z tych 26 należało do 3620 porodów" i t. d. Podług tego stosunek na sto wypada 0,72. Świeżych zboczeń ku tyłowi w pierwszych 8-iu tygodniach połogu *Martin* spostrzegał 40 przypadków, ale ponieważ ogólnéj liczby położnic nie podaje, stosunku zatem na sto wyprowadzić nie można. Pominąwszy te spostrzezenia *Martin'a*, autor na zasadzie własnych poszukiwań dochodzi do wniosku: że *w połogu zgięcia i przechylenia ku przodowi są bez porównania częstsze, niż ku tyłowi.*

2. *Przyczyny.* Poglądy na przyczyny zmiany położenia macicy w połogu, są bardzo rozmaite. Większość ich nie wytrzymuje żadnéj krytyki.

Rozważmy naprzód przechylenia i zgięcia ku przodowi.

Liczne badania zwłok wykonane na donoszonych i niedonoszonych dziewczętach noworodkach, jako też kilka oglądów pośmiertnych (*autopsiae*) na nagle zmarłych, poprzednio zupełnie zdrowych dziewczynach w początku dojrzałości płciowéj, wykazały, że macica cokolwiek esowato wygięta dnem swojem zawsze jest skierowaną ku przodowi, tak, że jéj przodkowa powierzchnia nieco ku dołowi, a tylna ku górze jest obrócona. Kierunek osi macicy nie zgadza się z osią miednicy, lecz zbacza od tejże nieco ku przodowi. Treść macicy (*corpus uteri*), sama przez się ruchoma, główną znajduje podporę w spojeniu szyi z sąsiedniemi narządami, a w szczególności z pęcherzem moczowym. Przy takiem położeniu jeżeli treść zostanie w jakikolwiek sposób niestosunkowo do szyi powiększoną, jak to ma miejsce podczas ciąży, lub rozwijania się jakiego nowotworu w bliskości dna macicy, wtedy naturalném tego następstwem, będzie opuszczenie macicy w kierunku spojenia łonowego. Wielu autorów, jak *Scanzoni* i *Abegg* ten mały stopień pochylenia uważają jako usposabiający moment do zgięć i przechyleń ku przodowi. Także *C. Mayer* utrzymuje, ze prawidłowe położenie macicy jest już usposabiającym momentem do rozwinięcia się zboczeń położenia ku przodowi, ponieważ mały nacisk z góry, małe powiększenie macicy łatwo już przechylenie ku przodowi sprowadzić może. *Veit* objaśnia wielką częstość pochyleń ku przodowi jako skutek prawidłowego jéj położenia w prostéj części osi miednicy i nachylenia jéj pod kątem do osi ciała. W każdym razie pewną jest rzeczą, że gdy macica jest pod wpływem ucisku z góry, lub gdy następuje powiększenie jéj objętości i ciężaru, w skutek stosunków anatomicznych bez porównania częściéj następuje pochylenie jéj ku przodowi niż ku tyłowi.

Ten pogląd na powstawanie, jako też częste śledzenie w czasie połogu, doprowadziły autora do wniosku, że: *przechylenie i zgięcie macicy ku przodowi* (*anteversio et anteflexio*) *w połogu, jest stanem prawidłowym. Martin* w dziełku swoim te stosunki pominął, przeciwnie zaś inne przyczyny pochyleń ku przodowi przytacza. Na str. 28 przytacza protokóły badania zwłok dwóch położnic, których macica była zgiętą ku przodowi. W obydwóch przypadkach znaleziono, że miejsce przyczepienia łożyska było zgrubiałém, a w jednym, tylna ściana macicy była wydłużoną. Otóż *Martin* niedostateczne ściągnienie się tylnéj ściany macicy, na któréj było przyczepioném łożysko, uważa za przyczynę jéj wydłużenia, a tém samém i jéj zgięcia ku przodowi. *Martin*, zmiany te, które na zwłokach każdéj niedawno rozwiązanéj kobiety widzieć można, przyrównał do jednego nadzwyczaj rzadkiego przypadku, który *Klob* w Wiedniu spostrzegał i w swojéj patologii narządów płciowych ogłosił. [1]) Przy badaniu zwłok pewnéj położnicy na tylnéj ścianie macicy, która była zgięta ku przodowi *Klob* znalazł miejsce około 2 centimetrów średnicy mające, okrągłe, grzybowate, błona śluzowa cienka, sino przeświecająca; odpowiednie miejsce na otrzewni obrzmiałe; naczynia rozszerzone, krwią wypełnione; powierzchnia rozkroju powlekała się krwią ciemną płynną, po spłukaniu któréj pokazała się beleczkowata budowa z pojedyńczemi chrząstkowato—twardemi punktami. Na innych częściach macicy ślady niedawno odbytego porodu. *Klob* sprawę tę nazywa „*cavernöser Ektasie*" przypisuje jéj związek z miej-

---

[1]) *Patologie der weiblichen Sexualorgane.* Wien. 1864. str. 172.

scem przyczepienia łożyska i przypuszcza, że w skutek pewnego rodzaju bezwładu zwijanie połogowe nie miało tu miejsca, gdy tymczasem w reszcie macicy odbywało się ono prawidłowo; ztąd wydłużenie tylnéj ściany macicy i następcze zgięcie jéj ku przodowi.

Na str. 88—90 wyszukuje *Martin* rozmaite przyczynowe momenta, jak wiek położnicy, poprzednio odbyte porody, czas trwania ostatniego porodu, własności bólów porodowych, rękoczyny (operacje) położnicze, położenie i wielkość dziecka, niezwykle głębokie położenie główki podczas ostatnich miesięcy ciąży i t. d. Wszystkie one jednakże nie wytrzymują żadnéj krytyki.

L. Mayer i *Veit* uważają, że połowa pochyleń macicy ku przodowi datuje się od połogu, jako skutek zawczesnego wstania, wysileń przy dźwiganiu ciężarów, kaszlu, wymiotów i t. d.

Abegg pewną winę przypisuje niedokładnemu i zakłóconemu zwijaniu się tego miejsca na tylnéj ścianie macicy, gdzie było przyczepione łożysko. Rozumie się samo przez się, że i inne przyczyny w połogu, mogą wpływać na powstawanie przechyleń i zgięć ku przodowi, jak wysięki około-maciczne, przyrosty, guzy na ścianach macicy, wypadnięcie przodkowéj ściany pochwy i t. p., ale te wytwory chorobowe lub stany są tylko dodatkiem do już istniejącego „fizjologicznego" zgięcia lub przechylenia ku przodowi. (*dok. nast.*)

KRONIKA MIEJSCOWA.

Wpływ małżeństw między osobami pokrewnemi na głuchoniemotę i inne kalectwa. W tych dniach, z drukarni Instytutu Głuchoniemych i Ociemniałych w Warszawie, wyszła *pierwsza* książka, przez zecerów głuchoniemych bardzo starannie złożona i pięknie odbita p. n. „Pamiętnik Warszawskiego Instytutu Głuchoniemych i Ociemniałych z roku szkolnego 1870/1." (Warszawa 1871, w ósemce średniéj, stronnic tekstu 137, tablic 8 i nut str. 22). [1]) W *Pamiętniku* tym między innemi zajmującemi pracami jak np. „Zasady wychowania publicznego" (Odczyt publiczny *Jana Papłońskiego*, Dyrektora Instytutu). „Wychowanie domowe ociemniałych." „Ogólne uwagi o sposobach kształcenia głuchoniemych." „Sposób w jaki należy wykazywać głuchoniemym różnicę pojęcia rzeczy i przymiotu",—znajdujemy treściwy artykuł p. n. „*Wpływ małżeństw między osobami pokrewnemi na głuchoniemotę i inne kalectwa.*" Z artykułu tego dowiadujemy się, że w Berlinie na 10,000 katolików przypada 3,1 głuchoniemych, na takąż liczbę protestantów 6, i na takąż liczbę izraelitów 27. W okręgu Jawskim w Ameryce Północnéj na 10,000 białych mieszkańców przypada 2,3 głuchoniemych, a na takąż liczbę negrów aż 212. Dr. *Lewis*, badając 37 małżeństw między krewnymi, znalazł, że 7 było bezpłodnych; z 192 zaś dzieci z innych podobnych małżestw, 58 zmarło natychmiast po urodzeniu się, 4 było padaczką dotkniętych, 9 cierpiało na choroby umysłowe, 2 było głuchoniemych, 2 ślepych, 5 albinosów, 2 potwornych; wszystkie inne były mniéj więcéj w stanie opłakanym. W Würtembergu na 118 głuchoniemych dzieci, obecnie wychowujących się w tamecznych zakładach naukowych, 16 pochodzi z małżeństw pomiędzy krewnemi, a z tych 13 wyznania ewangielickiego i 3 katolików.

Artykuł ten kończy się temi słowy: „Podając te cyfry z „Organ für Taubstummen-Anstalten" (1870 Nr. 10) chcielibyśmy wywołać gruntowne zbadanie tej kwestji w naszym kraju, czego tylko lekarze dokonać mogą. Wszelkie dane z Instytutu Warszawskiego Głuchoniemych i Ociemniałych będą podane w Pamiętniku na rok przyszły." Przedmiot to istotnie bardzo ważny i zasługuje na dokładne opracowanie. Zwracamy nań uwagę czytelników, a w szczególności lekarzy powiatowych, którzy najłatwiéj i najwięcéj mogą dostarczyć danych, dotyczących téj kwestji.

[1]) Nabyć można w kancellarji Warszawskiego Instytutu Głuchoniemych i Ociemniałych. Cena kop. 50.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego N-ru k. 15 (złp. 1)